Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*29.07.2020, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - 
- FG14
  -
  -
- FG17FG 32
  -
- FG34
  - 
  -
- FG36
  -
  -
- FG37
  -
- IBBS
  -
- P1
  -
- Presse
  -
  -
- ZIG1
  -
  -
- BZgA
  -
- Bundeswehr
  -
- BMG

- ○ [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Ca. 16,5 Mio. Fälle und ca. 653.000 Verstorbene (3,97%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ Unverändert, Brasilien und Indien wechseln beim 2. Und 3.Platz ab ○ Trends insgesamt ähnlich, in USA absteigender Trend • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ○ Wenig Veränderung ○ Südamerika nach wie vor stark betroffen ○ Inzidenz in Südafrika nimmt ab • Belgien ○ Anstieg der Fallzahlen seit Juli, 7T-Inzidenz: 15 neue Fälle/100.000 Ew. ○ Altersverteilung: Verlagerung zu jüngeren Menschen ○ Seit Anfang Mai Lockerungen nach dem Motto: Freiheit ist Regel, Verbote sind Ausnahmen ○ Maßnahmenverschärfung ab heute: ▪ Einteilung in Kontaktblasen (wie viele Kontakte hat eine Person): Reduzierung pro Haushalt auf 5 Personen in den nächsten 4 Wochen ▪ Treffen von max. 10 Personen ▪ Veranstaltungen: max. 100 Personen in Räumen, 200 im Freien ▪ Telearbeit empfohlen, möglichst max. 30 min zum Einkaufen • Spanien ○ Anstieg der Fallzahlen seit Anfang Juli ○ Am stärksten betroffen sind die Regionen an der Grenze zu Frankreich im Nordosten: Aragon (7T-Inzidenz: 160/100.000 Ew.), Navarra (7T-Inzidenz: 80/100.000 Ew.), Katalonien (7T-Inzidenz: 63/100.000 Ew.) ○ Cluster vor allem in den Hauptstädten der 3 Regionen, Ausgang von Obst- und Gemüsesaisonarbeiter sowie Zusammenhang mit Nachtclubs, Gastronomie und Familienzusammenkünften ○ Verschärfung der Maßnahmen lokal bis zum Lockdown von Städten ○ Testung funktioniert jetzt viel besser, es werden mehr pos. Fälle gefunden, Anteil Asymptomatischer ist sehr hoch; Entwicklung ist stark von jüngeren Menschen getrieben ○ KoNa ist noch relativ lückenhaft. ○ Spanische Regionen im EU-Vergleich: Luxemburg und Aragon sehr hohes Risiko; Katalonien und Navarra hohes Risiko	ZIG1

- Region Aragon: ein deutlicher Zusammenhang von Meldungen pro Tag und neuen Krankenhauseinweisungen ist sichtbar.
- Anregungen für Kommunikation:
  - Gezielt auf Risikosituationen hinweisen: Von welchem Verhalten geht ein besonderes Risiko aus.
  - Korrelation der Fallzahl und der Zunahme von Krankenhauseinweisungen zeigt Sinnhaftigkeit der Teststrategie. Dieser unmittelbare Zusammenhang ist für Kommunikation sehr wichtig.
- Bisher Risikobewertung auf Länderebene, es sollte geprüft werden, ob dies für Spanien auf regionaler Ebene sinnvoll wäre.

National

FG32

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 206.926 (+684), davon 9.128 (4,4%) Todesfälle (+6), Inzidenz 249/100.000 Einw., ca. 191.300 Genesene, Reff=1,14, 7T Reff=1,13
  - Fälle und Todesfälle pro Bundesland
    - Differenz zum Vortag bei 3 BL (BW, BY, NW) wieder im 3stelligen Bereich
  - Vergleich KW29/KW30 pro Bundesland
    - überall Zunahme der Inzidenz außer in BE, RP, SH TH
  - Nowcasting
    - R-Wert über 1, leichter Anstieg
  - 7-Tages-Inzidenz nach Meldedatum Bundesländer
    - sieht im Moment weiter nach einer Trendumkehr aus, Anstieg ist durch viele BL getragen
  - Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz
    - LK mit Inzidenz >100: Dingolfing-Landau (189)
    - LK mit Inzidenz >25: Hof (36), Weimar (26)
    - 96 LK: keine Fälle übermittelt
  - 
  - Altersverteilung nach Meldewoche ist stabil.
  - Fälle nach Tätigkeit oder Betreuung in Einrichtungen
    - Tätigkeiten: häufig „unbekannt“
    - im Moment keine Lebensmittelbetriebe betroffen
  - Fälle nach Expositionsort
    - Internationale Exposition nimmt wieder zu, betrifft jedoch nicht den Großteil der Fälle.
  - Expositionsländer

	▪ keine großen Änderungen, am häufigsten genannt: Deutschland, Kosovo, Serbien • Syndromische Surveillance (Folien hier) ○ GrippeWeb ▪ kontinuierlicher Anstieg bei Kindern scheint zurückzugehen ○ Arbeitsgemeinschaft Influenza - Praxisindex ▪ Arztbesuche jetzt wieder auf normalem Niveau ○ Arbeitsgemeinschaft Influenza - ARE-Konsultationen ▪ Waren bei Klein- und Schulkindern angestiegen, im Moment wieder Rückgang ▪ Berlin/Brandenburg: Rückgang in Zusammenhang mit Schulferien ▪ Bayern: steigt noch weiter an, Schulferien erst seit Montag ▪ BW: Anstieg, Schulferien beginnen nächste Woche ○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle: ▪ Trend setzt sich fort: bei 0-4 Jährigen nach wie vor Anstieg der Fälle, deutlicher Anstieg bei 5-14 Jährigen, jedoch auf sehr niedrigem Niveau ○ ICOSARI – SARI-Fälle, Anteil Fälle mit COVID-Diagnose: ▪ leichter Anstieg der SARI-Fälle, jedoch nach wie vor sehr wenige ○ ICOSARI – Fälle mit COVID nach Altersgruppe: ▪ ältere Altersgruppen deutlich stärker betroffen ○ Fazit: geringe Risikowahrnehmung in Altersgruppe der 15-25 Jährigen. Diese sollten mit altersgerechten Ideen von einer Änderung ihres Verhaltens überzeugt werden. ○ 	FG36
	• Testkapazität und Testungen (Folien hier) ○ Laborbasierte Surveillance in ARS: 3 Mio. Testungen, 96.815 davon positiv getestet (2,9%) ○ Aktueller Fallzahl Anstieg in ARS sichtbar ○ Positivtestungen überwiegen durch „andere“ Einrichtungen wie Gesundheitsämter (genauere Differenzierung wird versucht, soweit mit Routinedaten möglich) ○ Anzahl Testungen nach Altersgruppe: hohe Anzahl Testungen bei über 80 Jährigen, starker Anstieg bei 0-4 Jährigen in den letzten KW ○ Trotz unterschiedlicher Testhäufigkeit in verschiedenen Altersgruppen, vergleichbare Inzidenz ○ Testverzug weiter ansteigend: je mehr getestet wird, desto stärker steigt der Zeitverzug wieder ○ Starke wöchentliche Schwankung bei Verteilung der Testung nach Einrichtung: An Wochenenden wird in Arztpraxen weniger getestet, dies wird nicht von Testzentren sondern durch KH aufgefangen, dadurch Gefahr eines Eintrages von Infektionen in die KH.	FG37

	○ Fragen: ▪ Kann zwischen symptomatischen und asymptomatischen Testungen unterschieden werden? Variable liegt so nicht vor, Annäherung wird versucht. ▪ Kann nach Testung an Flughäfen (Reiserückkehrer) unterschieden werden? Wird versucht. ▪ Gibt es Informationen zum serologischen Status? Serologie wird von einem größeren Teil der Labore übermittelt. Derzeit wird eine Analyse durchgeführt, bei der Patientenergebnisse zusammengefasst werden. -> Nächste Woche Vorstellung im Krisenstab ○ Testverzug weist auf Überlastung und Fehlallokation von Laborkapazitäten hin (neben Urlaubszeit, Anpassungsproblemen). Testzahlen sind hochgegangen, Turn around Zeiten sind ein wichtiger Indikator für die Überlastung von Laborkapazitäten. ○ Testung am Wochenende vor allem in Krankenhäusern. Hier sollten zunächst die absoluten Zahlen betrachtet werden. Steigen auch die absoluten Zahlen am Wochenende in den KH, sollte die KBV diesbezüglich kontaktiert werden.	
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Leichte Anpassung im Lagebericht gestern ○ zur Information: versehentlich auf Webseite nicht geändert, wird angepasst	Alle
5	**Kommunikation** [geschwärzt] • [geschwärzt] **Presse** • RKI informiert WHO über Art des Infektionsgeschehens in Deutschland: zurzeit „cluster of cases“ und nicht mehr „community transmission“. Hierzu gibt es eine Presseanfrage. ○ Es handelt sich um eine Einstufung, die die Staaten selbst vornehmen, es findet keine Differenzierung zwischen BL statt. ○ Frage: Ab wann wird wieder auf „community transmission“ zurückgestuft. Entscheidung beruht darauf, wie viele Fälle nachvollziehbar sind und bei wie vielen Fällen die Zusatzangabe „in einem Ausbruch detektiert“ vorhanden ist.	[geschwärzt] Presse

	Eine deutliche Erhöhung von Fällen, die nicht aus Ausbruchsgeschehen stammen, könnte zu einer Rückstufung führen. ○ Es wurde kein Schwellenwert festgelegt, da die Zahlen nicht sehr sind, statt dessen Prüfung mit Fachexpertise. In die qualitative epidemiologische Bewertung könnte auch die virologische Surveillance der Arbeitsgemeinschaft Influenza miteinbezogen werden. • [geschwärzt] • [geschwärzt]	
6	**Neues** [geschwärzt] • [geschwärzt] ○ [geschwärzt]	[geschwärzt]
7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ▪ [geschwärzt]	FG36 / Alle

	▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ▪ ○ ▪ ▪ ○ ▪ ▪ ▪ ○ ○ ○		

	b) **RKI-intern** ○ Nicht besprochen	
8	**Dokumente** • Entwurf zur Kontaktaufnahme im Umgang mit Roma und Sinti ○ ist in Abstimmung mit AG Partizipation, wird Freitag im Krisenstab präsentiert • ECDC: Technical Report zu „COVID-19 in children and role of school settings": Dokument wurde zirkuliert, FG36 hat dazu Kommentare und wird diese ans ECDC zurückmelden, weitere Kommentare gibt es nicht	FG32 FG36

	• [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ [geschwärzt] *ToDo: Entwurf für Neugliederung auf Internetseite durch Pressestelle*	FG32/ IBBS / Alle
9	**Informationen zu Arbeitsschutz** • Nicht besprochen	
10	**Labordiagnostik** • Am Freitag Teilnahme am ECDC Webinar • [geschwärzt]	Abt.1

	[redacted]	
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • FG COVRIIN: Vorstellung Studie Patientenversorgung ○ Link zur Studie wurde zirkuliert, eine deutsche Zusammenfassung soll auf die Webseite von COVRIIN gestellt werden, 1.Entwurf liegt vor • 2 weitere Papiere zur antiviralen Therapie wurden neu auf die Webseite gestellt: ○ Zeitpunkt einer antiviralen Therapie: in der frühen Infektion und frühen pulmonalen Phase sinnvoll ○ Hyperinflammationssyndrom: selten, aber mit hoher Mortalität assoziiert	IBBS
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Ergebnisse der syndromischen Surveillance akuter Atemwegserkrankungen ○ Siehe aktuelle Lage • Veröffentlichung des Berichtes zum Einsatz in Neukölln ○ Verschiedene Ausbruchsberichte liegen vor, müssen nicht im Krisenstab besprochen werden	FG36
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
16	**Wichtige Termine** •	
17	**Andere Themen** • MNS: Sollten bei genügender Marktverfügbarkeit von medizinischem Mund-Nasen-Schutz vom RKI weiterhin selbstgenähte Alltagsmasken für die Bevölkerung empfohlen werden? Im Epi Bull wird bereits bei verfügbaren Kapazitäten auf medizinischen MNS verwiesen. Die Anwendung von FFP Masken in der allgemeinen Bevölkerung wird dagegen nicht empfohlen. • Nationales Forschungsnetzwerk Universitätsmedizin: [redacted] wurde um Teilnahme an einem übergeordneten Gremium gebeten und möchte wissen, wer im Institut bereits in einem der 13 Arbeitskreise aktiv ist *ToDo: Rückmeldung an [redacted], wer am Netzwerk beteiligt ist* • Aerosolbelastung: Es gibt Vorschläge von [redacted], wie die Aerosolbelastung reduziert werden könnte: Nutzung der CO2-Ampel als Proxy für Aerosolbelastung (wenn CO2-Gehalt erhöht,	

	vermutlich auch Aerosole erhöht, deshalb lüften), Verkürzung von Unterrichtsstunden (Nutzen der Zeit für Stoßlüftung) o Es sollen zunächst Textbausteine entwickelt werden, ideal wäre ein angestimmtes Papier. Ggf. müssen Externe wie UBA mit eingebunden werden. *ToDo: Erstellung eines Papiers mit Handlungsoptionen zur Reduktion der Aerosolbelastung in Innenräumen (FF FG 14, Mitarbeit FG 36)* • Nächste Sitzung: Freitag, 31.07.2020, 11:00 Uhr, [geschwärzt]	